

こちらの用紙をコピーし、ご記入の上、FAXでお送りください。

年 月 日

## お試し申込書

FAX番号：087-869-2701

株式会社エクセルエンジニアリング

お試し希望品 ご希望の商品名・サイズ・色、品番などを下記の表に記入してください。

製品名		
サイズ・種類など		
品番		
オプション		
ナースコール種類	メーカー名	
	品番	
備考		

※ナースコール接続を希望の場合は、ご使用中のナースコールを確認の上、「各社ナースコール参考図」よりメーカー名と品番をご記入ください。

### お試し品送付先

御施設名/お客様名		部署	
御担当者名		E-MAIL	
御住所	〒		
電話番号		FAX番号	

送付先が上記と異なる場合は下記にご記入ください。

販売店様/送付先名		部署	
御担当者名		E-MAIL	
御住所	〒		
電話番号		FAX番号	

送料について：  
お試しセットを送る際の送料につきましては、当社で負担させていただきますが、返却用費用はお客様にて御負担願います。

.....  
上記のデモ品のご依頼を確かに承りました。

株式会社エクセルエンジニアリング 担当： 年 月 日

デモ品の貸し出し	可 否	発送日	月 日	返却予定日	月 日
----------	-----	-----	-----	-------	-----

こちらの用紙をコピーし、ご記入の上、FAXでお送りください。

年 月 日

## お試し申込書（記入例）

FAX番号：087-869-2701

株式会社エクセルエンジニアリング

お試し希望品 ご希望の商品名・サイズ・色、品番などを下記の表に記入してください。

製品名		フロアセンサー 見張り番ⅡNC セット	
サイズ・種類など		Mサイズ	
品番		SNC5000F-57/M	
オプション			
ナースコール種類	メーカー名	アイホン	
	品番	NC-13-NEX	
備考			

※ナースコール接続を希望の場合は、ご使用中のナースコールを確認の上、「各社ナースコール参考図」よりメーカー名と品番をご記入ください。

### お試し品送付先

御施設名/お客様名	株式会社エクセルエンジニアリング	部署	営業1課
御担当者名	介護 太郎	E-MAIL	demo@excel-jpn.com
御住所	〒 101-0052 東京都千代田区神田小川町 2-12-14 晴花ビル 9階		
電話番号	(03) 5280-7120	FAX番号	(03) 5280-7123

送付先が上記と異なる場合は下記にご記入ください。

販売店様/送付先名		部署	
御担当者名		E-MAIL	
御住所	〒		
電話番号		FAX番号	

送料について：  
お試しセットを送る際の送料につきましては、当社で負担させていただきますが、返却用費用はお客様にて御負担願います。

.....  
上記のデモ品のご依頼を確かに承りました。

株式会社エクセルエンジニアリング 担当： 年 月 日

デモ品の貸し出し	可 否	発送日	月 日	返却予定日	月 日
----------	-----	-----	-----	-------	-----